



---

# Perinataalkomiteer i Helse Midt-Norge

*Dato:12.02.04*

## 1. FORORD

Perinatalkomiteene ble opprettet i 1984, som ett av flere tiltak for å redusere perinatal dødelighet foreslått i NOU 1984:17 Perinatalomsorg i Norge. Det var fylkeslegene som hadde ansvaret for komiteenes drift. Etter at fylkeslegenes funksjon ble endret, ble ansvaret flyttet til fylkeskommunene, jfr. Rundskriv IK 20/89. Perinatalkomiteenes funksjon ble evaluert i 1991 (Bakketeig LS og Holt J. Perinatalkomiteen. Trenger vi den? Helsedirektoratet 1992) og på nytt i 1998. Den siste evalueringen resulterte i forslag som ble tatt opp i Rundskriv IK 17/99 fra Helsetilsynet, hvor det ble foretatt en grenseoppgang i relasjon til Fylkeslegen/Helsetilsynet. Det ble konstatert at perinatalkomiteen er et samarbeidsorgan mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, hvor formålet er kvalitetsfremmende arbeid.

Etter knapt 20 års virksomhet og to evalueringer er det bred enighet om at erfaringene med perinatalkomiteer er gode. Myndighetene ønsker at arbeidet skal videreføres etter foretaksreformen. Ansvaret for perinatalkomiteene er nå lagt til de regionale RHF'ene. Et utkast til nytt rundskriv fra Helse og Sosialdirektoratet (datert 24/1-02) skisserer komiteenes oppgaver, drift, komiteens sammensetning og rapportering fra komiteen. Dette rundskrivet vil erstatte de tidligere rundskrivene om perinatalkomiteer. Det nye i rundskrivet er at ansvaret er lagt til foretaket, komiteens funksjon og arbeidsoppgaver er uforandret fra tidligere. Nytt er også at materielle dødsfall er nevnt.

## 2. INNHOLD

1. Forord.....	2
2. Innhold .....	3
3. Det regionale helseforetaket sitt syn. ....	4
4. Perinataalkomiteene i Midt-Norge: .....	5
4.1 Perinataalkomiteen i Nord-Trøndelag.....	5
4.2 Perinataalkomiteen i Sør-Trøndelag .....	5
4.3 Perinataalkomiteen i Møre og Romsdal.....	5
4.4. Perinataalkomiteenes ressursituasjon.....	5
5. Videreføring av perinataalkomiteene i Helse Midt-Norge.....	6
5.0 Videreføring av perinataalkomiteene i Helse Midt-Norge .....	6
5. 1 Perinataalkomiteen i Trøndelag og perinataalkomiteen i Møre og Romsdal.....	6
5.1.1 Sammensetning, oppnevning .....	6
5.1.2 Arbeidsform .....	6
5.1.3 Audit – hvilke hendelser skal komiteen vurdere .....	7
5.1.4 Kurs .....	7
6. Perinataalkomiteen for Midt Norge .....	8
6.1 Komiteenes ressurser.....	8

### 3. DET REGIONALE HELSEFORETAKET SITT SYN

Det har vært høy aktivitet og kvalitet på arbeidet i perinatalkomiteene i Helse Midt-Norge. Arbeidet har vært verdifullt for å

- heve kunnskapen til alle som arbeider med svangerskapsomsorg
- sikre og forbedre kvaliteten på perinatalomsorgen

Fra Sør- og Nord-Trøndelag er det kommet ønske om å slå sammen disse to komiteene til en komité. I denne forbindelse ønsket Helse Midt-Norge RHF å sikre et regionalt perspektiv i perinatalkomiteenes arbeide. Et utvalg bestående av representanter fra alle helseforetak ble oppnevnt for å utrede det regionale perspektivet. Denne rapporten er resultatet av deres arbeide.

Helse Midt-Norge RHF mener at det regionale perspektiver er ivaretatt med regional komité samtidig som det kvalitetssikrende perspektivet er særlig ivaretatt gjennom Perinatalkomiteen i Trøndelag og perinatalkomiteen i Møre og Romsdal.

Perinatalkomiteene baserer seg på audit som metode for å granske enkeltkasus. Denne metoden er godt egnet for å identifisere hendelser, lære av hendelser og forbedre vår tjenester. Helse Midt-Norge RHF understreker derfor viktigheten av at helseforetakene legger forholdene til rette for komiteenes arbeide.

## 4. PERINATALKOMITEENE I MIDT-NORGE

De tre fylkene har hatt aktive perinatalkomiteer, som blant annet har gjennomført audit av perinatale dødsfall og arrangert fylkesvise kurs for helsepersonell i sektoren, med god oppslutning. Representanter fra perinatalkomiteene har deltatt ved Helsetilsynets årlige møter ("Hell-møtene") de årene disse møtene ble holdt, samt deltatt ved de årlige perinataldagene i regi av Norsk Perinatalmedisinsk forening.

### 4.1 Perinatalkomiteen i Nord-Trøndelag

Nåværende leder kommunelege Bjørg Jordet, Steinkjer og sekretær overlege Terje Jenssen, Sykehuset Levanger har arrangert kurser og gjennomgått perinatale dødsfall etter auditprinsippet. Kursene har vært holdt hvert 2. år. Komiteén har ønsket et samarbeid eventuelt en fusjon med komiteén i Sør-Trøndelag, for å bli del av et større miljø.

### 4.2 Perinatalkomiteen i Sør-Trøndelag

Nåværende leder er seksjonsoverlege KÅ Salvesen.

Komiteen har vært lite aktiv de siste årene blant annet på grunn av lederskifte i sentrale stillinger. Siste møte ble holdt i 1999, siste kurs i 2000. Retningslinjer og henvisningsrutiner for svangerskapsomsorg ble utarbeidet i 1995, disse er siden regelmessig revidert og distribuert til helsepersonell i fylket.

### 4.3 Perinatalkomiteen i Møre og Romsdal

Nåværende leder er avdelingsoverlege Oddvar Sviggum.

Komiteen har vært stabilt aktiv siden etableringen for snart 20 år siden. Komiteen har hvert år arrangert kurs, og gjør audit av perinatale dødsfall. Komiteén forholder seg til fire fødeavdelinger, og det er betydelige organisatoriske utfordringer innen perinatalomsorgen i Møre og Romsdal. De fire enhetene er nå organisert i to sykehus, som hver har to fødeenheter.

### 4.4. Perinatalkomiteenes ressursituasjon

Etter at fylkeskommunene tok over perinatalkomiteene har de respektive sykehusene i de tre fylkene refundert komiteenes utgifter til møter, samt dekket komitémedlemmers deltagelse ved perinataldagene. Det har ikke vært budsjetter slik det er vanlig flere steder i landet. Andre store komiteer i landet (f.eks. Oslo, Akershus, Rogaland, Oppland) har oppnådd at en person (jordmor) har hatt sekretærfunksjonen som en av sine arbeidsoppgaver, slik at vedkommende har kunnet bruke f.eks. 6 timer ukentlig på arbeid for perinatalkomiteen. Eksempel på arbeid som kan være tidkrevende er forberedelse av sakene som komiteen skal behandle og organisering av kurs. Ingen av perinatalkomiteene i Midt Norge har hatt særskilte sekretærressurser, arbeidet har vært gjort av komiteens medlemmer i tillegg til det øvrige arbeidet.

## 5. VIDEREFØRING AV PERINATALKOMITEENE I HELSE MIDT-NORGE

### 5.0 Videreføring av perinatalkomiteene i Helse Midt-Norge

Helse Midt Norge RHF ønsker én felles komité for Midt-Norge. Dette vil sikre at virksomheten videreføres på enhetlig måte, det vil være større ressurser å trekke på i kurssammenheng, det er en fordel med tanke på å få enhetlige rutiner og prosedyrer i regionen, det gir større muligheter til å identifisere perinatalmedisinske problemer og man vil få enhetlig perinatalstatistikk i regionen.

Det er på den andre siden forståelse for at det vil kunne være vanskelig å legge fram kasus til kritisk vurdering i en stor, flerfaglig gruppe som utøveren ikke føler tilhørighet til. Det er grunn til å støtte opp om kvalitetsfremmende arbeid på lokalt plan. I tillegg til en overordnet, felles perinatalkomite for regionen vil man derfor beholde to lokale perinatalkomiteer:

Perinatalkomiteen i Møre og Romsdal fortsetter og de to komiteene i Nord- og Sør-Trøndelag slås sammen til én komité for Trøndelag.

### 5.1 Perinatalkomiteen i Trøndelag og perinatalkomiteen i Møre og Romsdal

#### 5.1.1 Sammensetning, oppnevning

Komiteene skal være flerfaglig sammensatt, etter de vanlige prinsipper (jfr. IK 17/99). Komiteene bør bestå av:

Seksjonsoverlege (eller tilsv.) fra de aktuelle fødeavdelinger  
Jordmor ved de aktuelle fødeavdelinger  
Seksjonsoverlege (eller tilsv.) fra de aktuelle barneavdelinger  
Neonatalsykepleier  
Kommunelege i hel eller delvis administrativ stilling  
Allmennlege  
Jordmor fra kommunehelsetjenesten  
Patolog

Komiteene kan ha 8-15 medlemmer. Det skal være en geografisk representasjon slik at alle fødesteder er representert. Komitémedlemmene foreslås av forrige komité og oppnevnes av de enkelte foretakene for en periode på 2 år. Komiteene konstituerer seg selv (leder, sekretær), og noen av medlemmene kan utgjøre en arbeidsgruppe. Komiteene bør utarbeide en årlig plan for sin virksomhet, herunder et budsjett. Planene legges fram for den regionale komiteen til godkjenning.

#### 5.1.2 Arbeidsform

De to hovedoppgavene for komiteene er

- audit av perinatale dødsfall og
- kurs i perinatalomsorg.

Komiteene bør ha 2-4 møter i året. Perinatalkomiteens arbeid med audit erstatter ikke de lovpålagte meldingene (kvalitetsutvalg, helsetilsyn, politi osv.) men kommer i tillegg.

### 5.1.3 Audit – hvilke hendelser skal komiteen vurdere

Prinsippene i IK 17/99 skal ligge til grunn. Hendelser som skal vurderes er

- Peri- og neonatale dødsfall (dvs. dødsfall etter 22 uker/500g og inntil 28. levedøgn)
- Asfyksier (Apgar 5 minutter  $\leq$  3)
- Maternelle dødsfall (dødsfall under svangerskap og inntil 42 dager (6 uker) etter avsluttet svangerskap hvor årsaken kan tilbakeføres til svangerskapet)
- Transportfødslar (dvs. Uplanlagte fødsler utenfor sykehus)

Sakene skal være aidentifisert, komiteens medlemmer har taushetsplikt i forhold til pasienter og involvert helsepersonell og komitemedlemmene må vurdere sin egen habilitet. Innhenting av informert samtykke fra foreldrene er ikke nødvendig. Dødsfall og andre hendelser skal kategoriseres som ”uunngåelig” eller ”mulig unngåelig” og komiteen skal identifisere ”subboptimale faktorer”.

Andre klassifiseringsmåter kan det også være aktuelt å bruke, etter vurdering av den regionale perinatalkomite.

### 5.1.4 Kurs

Perinatalkomiteen skal ha fokus på kvalitetsforbedring. Dette skal være ledende for valg av tema for kursene. I en vel fungerende perinatalomsorg må ulike profesjoner samarbeide, i tillegg kreves samarbeide mellom avdelinger og institusjoner og mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Kursenes vinkling må ta hensyn til dette. I tillegg til å bringe sammen personer/instanser som skal samarbeide, kan det være hensiktsmessig også å hente inn eksterne eksperter. Det bør være årlig kurs.

## 6. PERINATALKOMITEEN FOR MIDT NORGE

Den regionale komiteen bør bestå av 5-6 personer: To personer fra hver av de to lokale komiteene (leder samt en til) samt 1-2 personer som Helse Midt Norge RHF oppnevner. Helse Midt Norge oppnevner leder for komiteen. Komiteens hovedoppgaver er

- Rapportere årlig om perinatalomsorgen i regionen til Helse Midt Norge RHF
- Rapportere akkumulert statistikk til den nasjonale instans
- Fastsette kriterier for audit-hendelser
- Koordinere arbeidet i de lokale komiteene
- Bistå de lokale komiteene med kurs etc.
- Godkjenne planene for de lokale komiteene.

Den regionale komiteen bør ha 2-3 møter årlig.

### 6.1 Komiteenes ressurser

Utgiftene til komiteene vil være dekning av reiser for medlemmene til komiteenes møter, tilskudd til deltagelse ved de årlige perinataldagene og lignende faglige møter, samt eventuelle utgifter i forbindelse med perinataalkomiteenes kurs.

Prinsippet er at de som oppnevner komiteene også er ansvarlig for at det allokeres nødvendige ressurser. Det vil si at Helse Nord-Trøndelag HF og St Olavs Hospital HF oppnevner og dekker utgiftene til perinataalkomiteen i Trøndelag. Tilsvarende må Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF dekke utgiftene til perinataalkomiteen i Møre og Romsdal.

Det forutsettes at komiteene utarbeider budsjetter og at det oppnås enighet om rammene.

Utgiftene til den regionale komiteen dekkes ved at Helse Midt-Norge RHF dekker utgiftene til sine ansatte og de øvrige medlemmene får dekket sine utgifter fra sine respektive helseforetak.